

HUBUNGAN SANITASI LINGKUNGAN DAN *PERSONAL HYGIENE* DENGAN KEJADIAN PENYAKIT *SCABIES* PADA WARGA BINAAN PEMASYARAKATAN DI LEMBAGA PEMASYARAKATAN KLAS IIA JAMBI TAHUN 2013

¹,Erna ²,Sakinah ³*Marta

1.2.3.STIKes Prodi IKM Prima Jambi

*Korepondensi penulis : ciek_marta@yahoo.com

ABSTRAK

Penyakit *Scabies* adalah penyakit kulit menular yang disebabkan oleh *Sarcoptes scabiei varian hominis*. Prevalensi *scabies* di Indonesia sebesar 4,60-12,95% dan menduduki urutan ketiga dari 12 penyakit kulit tersering. Salah satu faktor terjadinya penyakit *scabies* adalah sanitasi yang buruk dan *personal hygiene* yg kurang serta menyerang manusia yang hidup secara berkelompok seperti rumah tahanan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* pada warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Metode penelitian adalah survey analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi penelitian ini berjumlah 1300 orang dengan jumlah sampel 89 orang yang diambil secara *random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-square* pada taraf kepercayaan 95%.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi yang menderita penyakit *scabies* yaitu sebanyak 56 orang (63,0%). Hal ini disebabkan karena sanitasi lingkungan (penyediaan air bersih, ventilasi yang baik, kepadatan penghuni kondisi lantai) di lembaga belum memenuhi standar yang baik. Dari 47 responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebagian besar (70,2%) responden mengalami kejadian *scabies*. Sedangkan dari 42 responden dengan *personal hygiene* baik sebagian besar (61,9%) responden tidak mengalami kejadian *scabies*.

Simpulan penelitian ini adalah ada hubungan yang bermakna antara sanitasi lingkungan yaitu penyediaan air bersih nilai *p-value*= 0,001 ($p<0,05$), ventilasi nilai *p-value* = 0,018 ($p<0,05$), kepadatan penghuni nilai *p-value*= 0,030 ($p<0,05$), kondisi lantai nilai *p-value*= 0,009 ($p<0,05$), *personal hygiene* nilai *p-value*= 0,002 ($p<0,05$) dengan kejadian penyakit *scabies* pada warga Binaan Pemasyarakatan Di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi Tahun 2013.

Kata Kunci : *Scabies*, Sanitasi Lingkungan, *Personal Hygiene*

PENDAHULUAN

Penyakit *scabies* adalah penyakit kulit yang disebabkan oleh infestasi dan sensitisasi *Sarcoptes scabiei varietas hominis*. Siklus dari telur sampai menjadi dewasa berlangsung satu bulan. Masa inkubasi berlangsung dua minggu sampai enam minggu pada orang yang sebelumnya belum pernah terpajan. Beberapa faktor yang dapat membantu penularan penyakit *scabies* adalah faktor sosial ekonomi, kebersihan perumahan, sanitasi lingkungan yang buruk, seksual promiskuitas, demografi, diagnosa yang salah serta perilaku individu (Brown, 2005).

Penyakit *scabies* di seluruh dunia dengan insiden yang berfluktuasi akibat pengaruh faktor imun yang belum

diketahui sepenuhnya. Penyakit ini banyak dijumpai pada anak-anak dan orang dewasa, tetapi dapat juga mengenai semua umur. Penyakit ini telah ditemukan hampir pada semua negara di seluruh dunia dengan angka prevalensi yang bervariasi. Di beberapa negara berkembang prevalensinya dilaporkan berkisar antara 6-27% dari populasi umum dan insiden tertinggi terdapat pada anak usia sekolah dan remaja.

Penyakit *scabies* di beberapa negara termasuk Indonesia cenderung mulai meningkat dan merebak kembali. Selain itu, kasus-kasus baru berupa *scabies norwegia* telah pula dilaporkan, walaupun angka prevalensinya yang tepat belum ada, namun laporan dari

dinas kesehatan dan para dokter praktek mengindikasikan bahwa penyakit *scabies* telah meningkat di beberapa daerah (Buski, 2012). Sebanyak 300 juta orang per tahun di dunia dilaporkan terserang *scabies*. Epidemi berlangsung dalam siklus 30 tahunan dengan selang 15 tahun antara suatu akhir epidemi dan timbulnya yang baru yang biasanya berlangsung selama 15 tahun juga. Penyakit ini tersebar luas di seluruh dunia terutama di daerah-daerah yang erat kaitannya dengan lahan kritis, kemiskinan, rendahnya sanitasi dan status gizi, baik pada hewan maupun manusia. *Scabies* dapat dimasukkan dalam PHS (Penyakit Akibat Hubungan Seksual), (Buski, 2012).

Kasus *scabies* di Indonesia yang terhimpun dari tahun 2010-2012, masing-masing 908 orang (2010); 137 orang (2011); 110 orang (2012) terjangkit *scabies* yang diperkirakan penyebarannya terjadi karena buruknya kualitas air sumur yang digunakan untuk mandi. Berdasarkan data tahun 2011, terdapat 10 penyakit terbesar di Kota Jambi menunjukkan bahwa penyakit kulit kontak alergi dengan jumlah penderita 20,806 orang atau 7,41% menduduki urutan kelima setelah penyakit infeksi akut lain pada saluran pernafasan bagian atas, hipertensi, penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat serta penyakit lain pada saluran pernafasan atas.

Salah satu faktor pendukung terjadinya penyakit *scabies* adalah sanitasi yang buruk dan dapat menyerang manusia yang hidup secara berkelompok, yang tinggal di asrama, barak-barak tentara, rumah tahanan, dan pesantren maupun panti asuhan. Usaha penyehatan lingkungan merupakan suatu pencegahan terhadap berbagai kondisi yang mungkin dapat menimbulkan penyakit dan sanitasi merupakan faktor yang utama yang harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2011).

Lembaga Pemasyarakatan (LP/ Lapas) biasa disebut juga dengan

rumah tahanan adalah tempat untuk melaksanakan pembinaan narapidana atau warga binaan pemasyarakatan di Indonesia. Selain berfungsi sebagai tempat pembinaan bagi narapidana, juga menyediakan tempat pelayanan kesehatan bagi narapidana. Pelayanan kesehatan bagi narapidana ini merupakan salah satu faktor penunjang dari Program Pembinaan Jasmani dan Rohani terhadap narapidana di Lembaga Pemasyarakatan/ Rumah Tahanan.

Laporan Direktorat Jenderal Pemasyarakatan 2010, kondisi rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan yang melebihi kapasitas hampir terjadi di seluruh Indonesia. Kapasitas ideal seluruh rumah tahanan atau lembaga pemasyarakatan di Indonesia adalah 73,000 orang, namun jumlah warga binaan pemasyarakatan sebanyak 111,357 orang, dengan demikian terdapat kelebihan penghuni sekitar 65,6%. Akibat keterbatasan sarana sanitasi lingkungan tersebut menyebabkan penghuni rumah tahanan atau lapas mengalami keterbatasan untuk menjaga kebersihan diri (*personal hygiene*). Kondisi yang demikian akan meningkatkan risiko terjadinya penularan penyakit kulit *scabies* antar warga binaan. Menurut Achmadi (2011), risiko terjadinya penyakit disebabkan oleh tingkat keberadaan *agent* penyebab penyakit serta perilaku pemajanan (*behavioural exposure*).

Berdasarkan kondisi Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengkaji pengaruh sanitasi lingkungan dan *personal hygiene* terhadap kejadian penyakit *scabies* pada warga binaan pemasyarakatan yang berobat ke Klinik di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode *cross sectional* yaitu setiap

variabel diamati pada saat yang bersamaan pada waktu penelitian berlangsung. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh warga binaan pemasyarakatan yang ada pada Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi dimana pada Lembaga Pemasyarakatan tersebut terdapat 8 blok (ruang tahanan). Data dari Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA bahwa terdapat 1300 orang warga binaan pemasyarakatan. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 89 orang yang diambil secara *random sampling*. Cara pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan cara wawancara langsung pada warga binaan pemasyarakatan dengan menggunakan kuesioner. Analisis dilakukan dengan analisis *statistic* menggunakan uji *Chi-square* pada tingkat kepercayaan 95%.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. menunjukan bahwa berdasarkan umur, proporsi umur responden tertinggi pada kelompok umur 18-24 tahun yaitu sebanyak 26 orang (29,2%) dan yang terendah pada kelompok umur ≥ 55 tahun yaitu sebanyak 7 orang (7,9%). Berdasarkan tingkat pendidikan, proporsi tingkat pendidikan responden tertinggi adalah SLTA yaitu sebanyak 51 orang (57,3%) dan terendah adalah Akademik/Perguruan Tinggi yaitu sebanyak 4 orang (4,5%). Berdasarkan lama dalam tahanan, proporsi lama dalam tahanan tertinggi adalah ≥ 35 bulan yaitu sebanyak 35 orang (39,3%) dan terendah adalah responden yang berada dalam tahanan selama 24-35 bulan yaitu sebanyak 11 orang (12,3%). Kondisi lapas harus mencukupi kebutuhan penyediaan air bersih rata-rata kebutuhan air setiap individu per hari berkisar antara 100-200 liter setelah melalui penelitian ternyata kebutuhan air per-hari bagi individu tidak mencukupi untuk kebutuhan perindividu setiap harinya.

Sanitasi adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan dari subyeknya. Misalnya menyediakan air yang bersih untuk keperluan MCK (mandi cuci kakus), ventilasi yang harus memenuhi syarat kesehatan sehingga pergantian udara dapat berjalan dengan baik sehingga tidak terjadi gangguan untuk pernafasan, ventilasi yang memenuhi syarat kesehatan adalah $\geq 10\%$ luas lantai rumah dan luas ventilasi yang tidak memenuhi kesehatan adalah $< 10\%$ luas lantai rumah apabila ventilasi yang tidak memenuhi persyaratan maka dapat dengan mudahnya perkembangan mikrobakterium (Kepmenkes, 1990).

Kepadatan penghuni harus disesuaikan dengan persyaratan kesehatan untuk kepadatan penghuni syaratnya minimum 10 m²/orang serta lantai lapas haruslah menggunakan bahan yang kedap air sehingga tidak dengan mudah untuk berkembangbiakan mikroorganisme (Suyono, 2005).

Berdasarkan Tabel 2. dapat dilihat bahwa mayoritas warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi yang menderita penyakit *scabies* yaitu sebanyak 56 orang (63,0%).

Berdasarkan Tabel 3 pada variabel ketersediaan air bersih diketahui bahwa dari 76 responden yang menyatakan ketersediaan air bersih cukup dan tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu sebanyak 46 orang (60,5%), responden yang sakit atau menderita *scabies* yaitu 30 orang (39,5%). Sedangkan 13 responden yang menyatakan ketersediaan air bersih tidak cukup dan sakit atau menderita *scabies* yaitu sebanyak 10 orang (76,9%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu sebanyak 3 orang (23,1%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Tingkat Pendidikan dan lama dalam Tahanan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Karakteristik Responden	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur Responden		
18-24	26	29.2
25-34	25	28
35-44	19	21.4
45-54	12	13.5
≥55	7	7.9
Total	89	100
Tingkat Pendidikan		
1. SD	12	13.5
2. SLTP	22	24.7
3. SLTA	51	57.3
4. Akademik /Perguruan Tinggi	4	4.5
Total	89	100
Lama dalam Tahanan		
1. 6-11 bulan	16	18
2. 12-23 bulan	27	30.4
3. 24-35 bulan	11	12.3
4. ≥35 bulan	35	39.3
Total	89	100

Tabel 2. Distribusi Kejadian Penyakit *Scabies* pada Warga Binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Kejadian Penyakit Scabies	Jumlah (n)	Persentase (%)
Sakit	56	63
Tidak Sakit	33	37
Total	89	100

Tabel 3. Hubungan Sanitasi Lingkungan Berdasarkan Ketersediaan Air Bersih, Ventilasi, Kepadatan Penghuni dan Kondisi Lantai terhadap Kejadian Penyakit Scabies di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi Tahun 2013

Sanitasi Lingkungan Lapas	Kejadian Penyakit Scabies				Total		<i>p-value</i>
	Sakit		Tidak sakit				
	N	%	N	%	N	%	
Ketersediaan Air Bersih							
Cukup	46	60,5	30	39,5	76	100	0,001
Tidak cukup	10	76,9	3	23,1	13	100	
Ventilasi							
Baik	27	62,8	16	37,2	43	100	0,018
Tidak baik	29	63	17	37	46	100	
Kepadatan Penghuni							
Baik	17	60,7	11	39,3	28	100	0,03
Tidak baik	39	64	22	36	61	100	
Kondisi Lantai							
Baik	30	60	20	40	50	100	0,009
Tidak baik	26	66,7	13	33,3	39	100	

Tabel 4. Hubungan *Personal Hygiene* dengan kejadian Penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi Tahun 2013

<i>Personal Hygiene</i>	Kejadian Penyakit Scabies				Total		<i>p-value</i>
	Sakit		Tidak sakit				
	N	%	N	%	N	%	
Kurang Baik	33	70,2	14	29,8	47	100	0,002
Baik	16	38,1	26	61,9	42	100	
Total	49	55,1	40	44,9	89	100	

Hasil analisis bivariat dengan *uji chi square* didapat nilai *p-value*= 0,001 ($p<0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan air bersih dengan kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa penyediaan air bersih di lapas belum mencukupi yaitu <100 liter/hari. Hal ini tentunya mempengaruhi kebersihan diri para tahanan yang berada di Lapas. Karena dengan ketidakcukupan menyebabkan ketidak cukupan untuk mandi, cuci dan kakus, untuk kebutuhan air untuk warga binaan pemasyarakatan masih sangat tidak mencukupi untuk kebutuhan perhari setiap individu <100liter/hari sehingga kebutuhan air setiap perorang mengalami kekurangan dan bagi warga binaan pemasyarakatan untuk memenuhi kebutuhan air mereka setiap hari.

Air bersih dalam ruang tahanan digunakan untuk memenuhi kebutuhan mandi, cuci dan kakus dan juga untuk wu'du bagi warga binaan yang beragama Islam. Ketersediaan air bersih merupakan hal yang paling utama dalam sanitasi kamar mandi, dimana sangat erat kaitannya dengan timbulnya penyakit. Tidak tercukupinya ketersediaan air bersih baik dari segi kuantitas maupun kualitas tentu akan menyebabkan warga binaan pemasyarakatan tidak dapat membersihkan dirinya secara maksimal dan efektif, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan warga binaan pemasyarakatan dalam pemenuhan kebersihan pribadinya yang akan berdampak pada timbulnya penyakit *scabies*.

Sesuai dengan hasil penelitian Trisnawati (2009) yang menyatakan ada hubungan antara kecukupan air mandi dengan kejadian *scabies* pada santri di Pondok Pesantren Al Itqon Kelurahan Tlogosari Wetan Kata. Hasil penelitian Siregar (2011), yang menyatakan terdapat hubungan pemanfaatan air bersih dengan keluhan

gangguan kulit pada penghuni di Rumah Tahanan Negara Klas 1 Medan dimana terdapat 71,9 % penggunaan air bersih yang tidak baik.

Penelitian Sidit (2004), di Pondok Pesantren Assalam dan Darulfatah Kabupaten Temanggung yang menyebutkan bahwa kondisi sanitasi seperti fisik air dapat menimbulkan penyakit *scabies*. Usaha penyehatan lingkungan merupakan suatu pencegahan terhadap berbagai kondisi yang mungkin dapat menimbulkan penyakit dan sanitasi merupakan faktor yang harus diperhatikan (Notoatmodjo, 2011).

Menurut Agoes (2009), mengatakan bahwa penyakit *scabies* sangat erat kaitannya dengan kebersihan dan lingkungan yang kurang baik, oleh sebab itu untuk mencegah penyebaran penyakit *scabies* dapat dilakukan dengan cara mandi secara teratur dengan menggunakan sabun, mencuci pakaian, sarung bantal, selimut dan lainnya secara teratur minimal 2 kali dalam seminggu, menjemur kasur dan bantal minimal 2 minggu sekali. Menjaga kebersihan tubuh sangat penting untuk menjaga investasi parasit. Sebaiknya mandi dua kali sehari, serta menghindari kontak langsung dengan penderita, mengingat parasit mudah menular pada kulit.

Walaupun penyakit ini hanya merupakan kulit biasa, dan tidak membahayakan jiwa, namun penyakit ini sangat mengganggu kehidupan sehari-hari. Penyediaan air bersih sangat penting diperhatikan, karena air yang tidak cukup menyebabkan responden tidak dapat melakukan *personalhygiene* dengan baik sehingga dapat menyebabkan penyakit yang berhubungan dengan kulit terutama penyakit *scabies*. Kecukupan air bersih dapat dipergunakan responden untuk mandi, gosok gigi, mencuci pakaian, perlengkapan sehari-hari. Jika air tersebut tidak cukup tentunya menghambat kegiatan sehari-hari

responden terutama untuk kebersihan diri seperti mandi.

Salah satu pencegahan yang perlu dilakukan untuk mencegah penyakit yang berhubungan dengan penyakit kulit adalah mandi minimal 2 kali sehari. Untuk itu pihak Lapas perlu memperhatikan ketersediaan air bersih bagi warga binaan pemasyarakatan. Selain itu perlu dilakukan pencegahan dengan melakukan penyuluhan kepada warga binaan pemasyarakatan tentang cara penularan *scabies*, serta untuk warga binaan pemasyarakatan yang telah menderita *scabies* agar diberikan pengobatan dan penyuluhan, menyediakan sabun, sarana pemandian dan pencucian umum.

Variabel ventilasi dapat diketahui bahwa dari 43 responden yang memiliki ventilasi baik yang sakit atau menderita *scabies* yaitu 27 orang (62,8%) dibandingkan dengan ventilasi yang cukup dan tidak menderita *scabies* 16 orang (37,2%). Sedangkan 46 responden yang memiliki ventilasi yang tidak baik dan sakit atau menderita *scabies* yaitu 29 orang (63,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu 17 orang (37,0%). Hasil analisis bivariat dengan uji chi square didapat nilai $p\text{-value} = 0,018$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Luas ventilasi yang dimaksud dalam penelitian ini adalah luas ventilasi yang meliputi luas lubang angin dan luas jendela rumah dibagi dengan luas lantai. Berdasarkan hasil observasi dan pengukuran bahwa hanya 3 blok yang memiliki ventilasi yang baik dari 8 blok dikarenakan bentuk bangunan yang berbeda di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Variabel kepadatan penghuni dapat diketahui bahwa dari 28 responden yang tinggal di Blok yang memiliki kepadatan penghuni baik dan tidak sakit atau tidak menderita *scabies* sebanyak 11 orang (39,3%)

dibandingkan dengan responden yang sakit atau menderita penyakit *scabies* 17 orang (60,7%). Sedangkan 61 responden yang tinggal di Blok yang padat penghuninya dan sakit atau menderita penyakit *scabies* yaitu sebanyak 39 orang (64,0%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita penyakit *scabies* sebanyak 22 orang (36,0%). Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-square* didapat nilai $p\text{-value} = 0,030$ ($p < 0,05$), artinya ada hubungan yang signifikan variabel kepadatan penghuni terhadap kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Kepadatan hunian dalam penelitian ini adalah perbandingan antara luas lantai ruangan dengan jumlah orang yang tinggal dalam satu ruangan tersebut, memenuhi syarat kesehatan jika luas lantai rumah $\geq 3 \text{ m}^2/\text{orang}$ atau dalam kategori baik. Kepadatan penghuni merupakan salah satu syarat untuk kesehatan rumah, dengan kepadatan hunian yang tinggi terutama pada kamar tidur seperti ruang tahanan maka akan memudahkan penularan penyakit *scabies* secara kontak langsung dari satu orang ke orang lain begitu juga sebaliknya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Ma'rufi (2005), yang menyatakan bahwa santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian tinggi ($< 8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang) sebanyak 245 orang mempunyai prevalensi penyakit *scabies* 71,40%, sedangkan santri yang tinggal di pemondokan dengan kepadatan hunian rendah ($> 8 \text{ m}^2$ untuk 2 orang) sebanyak 93 orang mempunyai prevalensi penyakit *scabies* 45,20%.

Sesuai dengan pendapat Sukini (1989), bahwa kepadatan hunian sangat berhubungan terhadap jumlah bakteri penyebab penyakit menular, selain itu kepadatan hunian dapat mempengaruhi kualitas udara didalam rumah, dimana semakin banyak jumlah

penghuni maka akan semakin cepat udara dalam rumah mengalami pencemaran oleh karena CO₂ dalam rumah akan cepat meningkat dan akan menurunkan kadar O₂ yang di ruangan.

Variabel kondisi lantai dapat diketahui bahwa dari 50 responden yang memiliki kondisi lantai baik yang sakit atau menderita *scabies* yaitu sebanyak 30 orang (60,0%) dibandingkan dengan kondisi lantai yang baik dan tidak sakit *scabies* yaitu 20 orang (40,0%), 39 responden yang memiliki kondisi lantai yang tidak baik dan sakit atau menderita *scabies* yaitu sebanyak 26 orang (66,7%) dibandingkan dengan responden yang tidak sakit atau tidak menderita *scabies* yaitu sebanyak 13 orang (33,3%).

Hasil analisis bivariat dengan uji *Chi-square* didapat nilai *p-value*=0,009 (*p*<0,05), artinya ada hubungan variabel ventilasi dengan kejadian penyakit *scabies* di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi.

Variabel sanitasi lingkungan berdasarkan kondisi lantai yang baik dan tidak menderita penyakit *scabies* yaitu 20 orang (40,0%) dan kondisi lantai yang tidak baik dan menderita penyakit *scabies* yaitu 26 orang (66,7%) dengan data tersebut menunjukkan ada hubungan signifikan kondisi lantai terhadap kejadian penyakit *scabies* pada warga binaan Pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi, dengan nilai *p-value* =0,009 (*p*<0,05). Hasil pengamatan bahwa kondisi lantai di Lembaga Pemasyarakatan Klas IIA Jambi, terdapat lantai yang basah dan berdebu yang akan dapat menjadi sarang penyakit.

Hasil pengamatan lainnya bahwa hampir secara keseluruhan warga binaan pemasyarakatan pada setiap blok tidur di lantai, oleh karenanya kondisi ini akan memungkinkan mereka untuk menderita penyakit *scabies*. Lantai sebaiknya terbuat dari bahan yang kedap air, kuat, tidak lembab, dan berwarna cerah. Karena, kondisi lantai

yang basah akan berdampak baik pada pertumbuhan mikroorganisme.

Sesuai dengan persyaratan kesehatan rumah tinggal menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 829/Menkes/SK/VII/1999 yang salah satunya adalah Lantai yang harus kedap air dan mudah dibersihkan. Lantai yang tidak memenuhi syarat dapat dijadikan tempat hidup dan berkembang-biak bakteri terutama vektor penyakit lainnya. Udara dalam ruangan yang kondisi lantainya lembab, pada musim panas lantai tersebut menjadi kering sehingga dapat menimbulkan debu yang berbahaya bagi kesehatan para penghuninya (Suyono, 2005).

Dari Tabel 4, hasil analisis hubungan *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies* diketahui dari 47 responden dengan *personal hygiene* kurang baik sebagian besar (70,2%) responden mengalami kejadian *scabies*, Sedangkan dari 42 responden dengan *personal hygiene* baik sebagian besar (61,9%) responden tidak mengalami kejadian *scabies*.

Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value*=0,002 (*p*<0,05). Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*. Hasil uji ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian penyakit *scabies*.

Sesuai dengan hasil penelitian Putri (2011), bahwa ada hubungan yang signifikan antara *hygiene* perseorangan dengan kejadian *scabies* pada anak (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang). Hal ini sejalan dengan Mosby (1994) mengatakan bahwa *personal hygiene* menjadi penting karena *personal hygiene* yang baik akan meminimalkan pintu masuk mikroorganisme yang ada di mana-mana dan pada akhirnya mencegah seseorang terkena penyakit, dalam hal ini termasuk penyakit *scabies*.

Personal hygiene merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus senantiasa terpenuhi. *Personal hygiene* termasuk kedalam tindakan pencegahan primer yang spesifik. Hal ini juga sesuai dengan teori segitiga epidemiologi yang menyatakan bahwa suatu penyakit terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara *host* (dalam hal ini manusia), *agent* (dalam hal sumber penyakit *scabies* seperti kutu) dan lingkungan dalam hal ini termasuk *personal hygiene*.

Hasil penelitian diketahui bahwa *personal hygiene* responden masih tergolong kurang baik, dimana dari hasil uraian kuesioner diketahui responden pada umumnya belum menjaga kebersihan kulit dengan mandi minimal 2 kali sehari dan belum menggunakan sabun, mencuci rambut, dan menjaga kebersihan tangan dan kaki dengan memotong kuku tangan dan kuku kaki secara teratur.

Kebersihan diri terutama dalam hal perilaku mandi, mencuci rambut dan memotong kuku, merupakan sesuatu yang baik. Dimana penyakit *scabies* dapat dicegah dengan memperhatikan *personal hygiene*. Kebiasaan mandi dengan menggunakan sabun tujuannya adalah untuk membuang kotoran dan organisme yang menempel di kulit dan untuk mengurangi jumlah mikroba total pada saat itu. Kulit yang terkontaminasi merupakan penyebab utama perpindahan infeksi. Kulit merupakan lapisan terluar dari tubuh dan bertugas melindungi jaringan tubuh di bawahnya dan organ-organ lainnya terhadap luka, dan masuknya berbagai macam mikroorganisme kedalam tubuh.

Untuk itu diperlukan perawatan terhadap kesehatan dan kebersihan kulit. Menjaga kebersihan kulit dan perawatan kulit ini bertujuan untuk menjaga kulit tetap terawat dan terjaga sehingga dapat meminimalkan ancaman dan gangguan yang akan masuk lewat kulit. Seperti halnya kulit, kuku tangan dan kaki juga harus

dipelihara dengan cara dipotong, karena kuku dan kaki yang kotor dapat menimbulkan penyakit dengan menjadi tempat mikroorganisme yang dapat menyebabkan penyakit *scabies*.

Hasil penelitian diketahui bahwa *personal hygiene* responden masih tergolong kurang baik, dimana belum menjaga kebersihan diri dengan tidak mandi, cuci rambut dan menjaga kebersihan tangan dan kaki. Hal ini kemungkinan karena pengetahuan responden yang masih kurang tentang kebersihan diri serta kurangnya sarana yang mendukung untuk kebersihan diri tersebut misalnya belum tersedia air yang bersih, belum tersedia sabun, shampoo dan ketidaktahuan responden untuk selalu menjaga kebersihan diri dengan rutin memotong kuku tangan dan kaki.

Peranan dari petugas lapas khususnya sangat diperlukan dalam membina warga binaan pemasyarakatan yang ada di Lapas. Dalam hal ini perlu pemberian informasi yang menyangkut *personal hygiene* tersebut seperti dengan menyarankan agar responden untuk mandi minimal 2 kali sehari dengan menggunakan sabun, mencuci rambut sekurang-kurangnya 2 kali seminggu dan memakai shampoo, membersihkan tangan sebelum makan dengan mencuci tangan menggunakan sabun dan memotong kuku secara teratur.

Mencuci tangan paling sedikit 10-15 detik akan memusnahkan mikroorganisme *transient* paling banyak dari kulit. Jika tangan tampak kotor, dibutuhkan waktu yang lebih lama. Selain itu pihak Lapas juga perlu memperhatikan ketersediaan sarana yang mendukung *personal hygiene* dengan menyediakan sarana cuci tangan, air bersih yang cukup, sabun dan shampoo.

SIMPULAN

Terdapat hubungan yang bermakna antara penyediaan air bersih dengan *uji chi square* didapat nilai *p*-

value = 0,001 ($p < 0,05$), ventilasi dengan uji chi square didapat nilai *p-value* = 0,018 ($p < 0,05$), kepadatan penghuni dengan uji *Chi-square* didapat nilai *p-value* = 0,030 ($p < 0,05$), kondisi lantai, *personal hygiene* dengan kejadian penyakit scabies pada warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan Klas Iia Jambi Tahun 2013.

DAFTAR PUSTAKA

- Agoes, R, 2009, *Scabies* ; Konsep Pencegahan dan Pengobatan pada Komunitas di Indonesia, Majalah Kedokteran Bandung, diakses 31 Maret 2012 ; <http://lubma2research.blogspot.com/2011/04>
- Achmadi, UF, 2008, Manajemen Penyakit Berbasis Wilayah, UI-Press, Jakarta.
- BPS Kota Jambi, Kota Jambi Dalam Angka 2012, Jambi.
- Brown, R.G; Burns, I, 2002, Lecture Notes Dermatologi, Edisi ke-8, Erlangga, Jakarta
- Jurnal Buski, 2012, Faktor Risiko pada siswa pondok pesantren Kec.Martapura Prop.Kalimantan Selatan, Jurnal Epidemiologi dan Penyakit bersumber binantang, 01 Juni 2012 Hal.14-22.
- Kepmenkes RI Nomor : 829/MENKES/SK/VII/1999 tentang Persyaratan Kesehatan Perumahan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kepmenkes RI Nomor : 416/Menkes/Per/IX/1990 tentang Syarat-syarat Kualitas Air, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Kepmenkes RI Nomor : 1405/Menkes/SK/XI/2002 tentang Persyaratan Tata Cara Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan Kerja Perkantoran, Depkes RI, Jakarta.
- Ma'Rufi, 2005. Faktor Sanitasi Lingkungan yang Berperan Terhadap Prevalensi Penyakit *Scabies*. Jurnal Kesehatan Lingkungan. Vol 2 No 1, Surabaya.
- Notoatmodjo, 2010, Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2010, Kesehatan Masyarakat, Ilmu dan Seni, Rineka Cipta, Jakarta.
- Putri, Btari Sekar Saraswati Ardana 2011. Hubungan *Hygiene* Perseorangan, Sanitasi Lingkungan Dan Status Gizi Terhadap Kejadian *Scabies* Pada Anak (Studi kasus di Sekolah Dasar Negeri 3 Ngablak, Magelang). <http://www.fkm.undip.ac.id> Diakses 08 Juni 2012.
- Siregar, UC, 2011. Hubungan Tindakan Dalam Pemanfaatan Sanitasi Dasar Dan Kebersihan Perorangan Penghuni Rumah Tahanan Dengan Keluhan Gangguan Kulit Di Rumah Tahanan Kelas 1 Medan
- Sukini, E, 1989. Pengawasan Penyehatan Lingkungan Pemukiman. Depkes, Jakarta.
- Suyono, B, 2011, Ilmu Kesehatan Masyarakat Dalam Konteks Kesehatan Lingkungan, Penerbit Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Trisnawati, O, 2009. Hubungan Antara Kecukupan Air Mandi, Kepadatan Hunian Kamar, dan Praktik Kebersihan Diri dengan Kejadian *Scabies* pada Santri di Pondok Pesantren Al Itqon Kelurahan Tlogosari Wetan.